Aus dem Sozialhygienischen Seminar der Universität
(Direktor: Professor Dr. med. A. Grotjahn)

Über Fürsorgestellen für Entstellte

INAUGURAL-DISSERTATION

zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde an der
Kaiser-Wilhelms-Universität zu Berlin

von

ANNY BAUMANN

aus Berlin

Tag der Promotion: 12. Juli 1932

BERLIN 1932

375

Gedruckt mit Genehmigung
der Medizinischen Fakultät
der Universität Berlin.

Dekan: Prof. Dr. von Bergmann
Referent: Prof. Dr. Grotjahn †

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Über Fürsorgestellen für Entstellte

(Am Beispiel der Beratungs- und Fürsorgestelle für Entstellte des Groß-Berliner Ärztebundes.)

I.

Das Problem der Entstellungsbekämpfung und ihre soziale Bedeutung ist in den letzten Jahren in einer Anzahl von Veröffentlichungen erörtert worden. Schon im Jahre 1926 gibt A. Noel in ihrem Buch „La Chirurgie Esthétique" Beiträge zur sozialen Bedeutung der chirurgischen Bekämpfung der Altersentstellungen. Sie zeigt am Beispiel von 6 Fällen, eine wie große Rolle die Behebung der Altersentstellungen im Leben früh gealterter Männer und Frauen spielt, die als Versicherungsagenten, Sängerinnen, Schneiderinnen, Empfangs- und Aufsichtsdamen im nahen Kontakt mit dem Publikum stehen, und bei voller beruflicher Leistungsfähigkeit, frühzeitig gealtert, erst nach dem operativen Eingriff wieder ins Berufsleben zurückkehren können. Im Januar 1929 sprachen Noel und Gumpert vor dem sozialpolitischen Reichsausschuß über die soziale Bedeutung der Kosmetik und eröffneten damit die Diskussion über diese Fragen auch in Deutschland. Kurz nach dieser Aussprache wurde die Arbeitsgemeinschaft kosmetisch tätiger Ärzte Deutschlands gebildet, die es zu ihren wichtigsten Aufgaben rechnet, die Einführung der Entstellungsbehandlung in die Sozialversicherung unter besonderer Betonung sozialer Gesichtspunkte zu erreichen. Im August 1929 wurde vom Bezirksamt Wedding die erste Sprechstunde für Entstellungskranke eingerichtet. Gumpert veröffentlicht in der Deutschen Medizinischen Wochenschrift die ersten Erfahrungen mit 150 Entstellungskranken.

Es wurden 91 Frauen, 51 Männer und 8 Kinder beraten.

Nach Berufen geordnet:

	Frauen	Männer
Arbeiter	32	23
Angestellte und Gewerbetreibende	25	18
Ohne Beruf (davon 8 Kinder)	17	—
Freie Berufe (Studenten usw.)	4	5
Hausangestellte	8	—
Schauspieler und Künstler	2	4
Rentner	1	1
Prostituierte	1	—

Art der Entstellungen:

	Frauen	Männer	Kinder
Hautleiden	24	8	6
Altersentstellungen	17	6	0
Tätowierungen	7	15	0
Narben, Keloide	13	2	1
Entstellung der Nase	14	12	0
„ „ Augen	2	0	0
„ „ Ohren	1	4	0
„ „ Lippen	3	0	1
„ „ Zähne und Kiefer	2	1	0
„ „ Brust	3	0	0
„ „ Füße	4	1	0
Psychische Defekte	1	2	0

In allen Veröffentlichungen wird die Notwendigkeit der Fürsorge und Hilfe für Entstellte betont. Abgesehen von den großen beruflichen Hemmungen wird immer wieder auf die psychische Bedeutung der Entstellungen hingewiesen, auf das häufig übersteigerte Entstellungsbewußtsein, das zum Sammelpunkt aller Minderwertigkeitsgefühle der Persönlichkeit wird und alle Hemmungen und Mißerfolge schließlich auf die Entstellung zurückführt, auf die Beeinträchtigung jeder Lebens- und Arbeitsfreude. Hans Würz, der Erziehungsdirektor des Oskar-Helene-Heims, weist darauf hin, daß die Eigenheiten der Krüppelseele bei Entstellten vielleicht noch viel krasser zutage träten, weil sie im Vollbesitz ihrer körperlichen Kräfte seien und im Gegensatz zum Verkrüppelten nicht Mitleid sondern Ablehnung erführen. Über die Kostentragung bei der für Entstellte notwendigen ärztlichen Behandlung werden die verschiedensten Vorschläge gemacht. Fritz Schulte, Verbandsdirektor des Gesamtverbandes der Krankenkassen Deutschlands, spicht im Berliner Tageblatt vom 12. Oktober 1929 über die schwierige Stellung der Kassen zu der Forderung, Entstellung als Krankheit anzusehen. Er weist darauf hin, daß Krankheit im Sinne der Reichsversicherungsordnung die Notwendigkeit der Heilbehandlung oder Arbeitsunfähigkeit voraussetzt. Der Entstellte ist zwar häufig ohne Arbeitsmöglichkeit, aber nicht arbeitsunfähig. Die in § 187 der Reichsversicherungsordnung gewährten Hilfsmittel würden die ärztliche Behandlung nicht umfassen. Eine Kostentragung der Kassen sei also nur möglich, wenn die Gesetze entsprechend geändert würden. Die Behandlung könnte dann als Mehrleistung der Kasse gelten und der Entstellte einen Teil der Kosten tragen, evtl. auch die Invaliden- oder Angestelltenversicherung.

Es bliebe die Frage offen, ob die Entstelltenfürsorge nicht Aufgabe der Fürsorgepflichtverbände sei, da bei, wegen ihrer Entstellung Arbeitslosen Hilfsbedürftigkeit im allgemeinen Sinne vorläge. Es wird überall darauf hingewiesen, daß die Fürsorge für Entstellte eine ausgesprochen produktive Fürsorge sei, indem sie sonst der Allgemeinheit zur Last Fallende dem Produktionsprozeß wiedergewänne. Überall wird der Wunsch nach einer Klärung der Verhältnisse durch gesetzliche Regelung ausgesprochen. Gumpert definiert die Entstellung als subjektiv oder objektiv als unangenehm empfundene Normabweichung der Gestalt. Er schlägt vor, daß die Krankenkassen, um eine uferlose Ausnützung kosmetischer Behandlung einzudämmen, die Behandlung von Entstellungsschäden als freibleibende Leistung übernehmen daß Art und Umfang der therapeutischen Maßnahmen genau umgrenzt werden, die ärztliche Behandlung zu vereinbarten Mindestsätzen erfolgt, alle kosmetischen Leistungen genehmigungspflichtig sind, der Kranke sich zu einem gewissen Prozentsatz an den Kosten für Behandlung und Heilmittel beteiligt, die Unkostenbeteiligung des Kranken nach seinen Arbeitseinnahmen und nach der bei besonderen Berufen Dringlichkeit der erforderlichen Behandlung gestaffelt wird, und eine streng rationalisierte Liste zugelassener kosmetischer Präparate aufgestellt wird.

II.

Die wichtigste Frage jeder Entstelltenberatung ist die der Kostentragung für die notwendige Behandlung und die notwendigen Eingriffe. Die verschiedenen in Frage kommenden Kostenträger sind die Krankenkassen, die Wohlfahrtsämter, die Reichsversorgungsämter, die Berufsgenossenschaften und die Landesversicherungsanstalt. Bei den Krankenkassen gehört nach der Reichsversicherungsordnung § 187 Ziffer 3 die Kostentragung bei Behebung von Entstellungen auf jeden Fall nur zu den Kann-Leistungen. Es erscheint sogar unwahrscheinlich, daß zu den Hilfsmitteln, die die Satzung den Krankenkassenmitgliedern gegen Verunstaltung und Behebung zubilligt, falls sie nach beendigtem Heilverfahren nötig sind, um die Arbeitsfähigkeit herzustellen oder zu erhalten, auch ärztliche Behandlung gehört. Auf jeden Fall wird es dem Ermessen der Kasse anheim gestellt sein, Mittel zu gewähren oder abzulehnen. Die Definitionen des Krankheitsbegriffes, die das Handbuch des Krankenversicherungsrechtes in Ergänzung zu § 182 gibt, schließen die Entstellung als Krankheit aus. Es heißt dort z. B.: „Eine krankhafte Anlage, ein dauernder fehler-

hafter Körperzustand, z. B. ein Bruchleiden, Schielen usw., der keine ärztliche Hilfeleistung erforderlich macht, ist keine Krankheit". OVA. Mannheim 16. 4. 14. Breith. 3, 138. Die Reichsgrundsätze über Voraussetzung, Art und Maß der öffentlichen Fürsorge § 6 b und § 24 und das Reichsjugendwohlfahrtsgesetz Abschnitt 5 § 49, 2 bestimmen den Rahmen, in dem die öffentliche Fürsorge als Kostenträger in Frage kommt. Sie sagen aus, daß es zum Ziele der sozialen Fürsorge gehört, den Beschädigten tunlichst wieder erwerbsfähig zu machen und ihn dem wirtschaftlichen Leben zu erhalten, daß zum notwendigsten Lebensunterhalt die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit gehört, und daß bei Minderjährigen bei Beurteilung der Notwendigkeit der Leistungen das Bedürfnis nach rechtzeitiger dauernder und gründlicher Abhilfe gegen Störungen der körperlichen, geistigen und sittlichen Entwicklungen zu berücksichtigen ist. Nach diesen Bestimmungen ist es in vielen Fällen möglich, die soziale Fürsorge zur Kostentragung heranzuziehen, falls die Entstellung erwiesenermaßen zur Erwerbsunfähigkeit und Ausschaltung aus dem Wirtschaftsleben oder zur Störung der geistigen und sittlichen Entwicklung eines Minderjährigen führt. Die Bestimmungen des Krüppelfürsorgegesetzes in Anspruch zu nehmen, wird wohl kaum bei irgendwelchen Entstellungen möglich sein, da die Definition der Verkrüppelung nach dem preußischen Gesetz betr. die öffentliche Krüppelfürsorge § 9 aussagt, daß eine Verkrüppelung nur dann vorliegt, wenn eine Person infolge eines angeborenen oder erworbenen Knochen-, Gelenk-, Muskel- oder Nervenleidens oder Fehlens eines wichtigen Gliedes oder von Teilen eines solchen in dem Gebrauch ihres Rumpfes oder ihrer Gliedmaßen nicht nur vorübergehend, derart behindert ist, daß ihre Erwerbsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt voraussichtlich wesentlich beeinträchtigt wird. Bei den Entstellten liegt aber so gut wie nie eine Behinderung im Gebrauch der Gliedmaßen vor.

Für Militärpersonen gilt das Reichsversicherungsgesetz § 5, der bestimmt, daß die Heilbehandlung ärztliche Behandlung und Ausstattung mit Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln erfaßt, die erforderlich sind, um den Erfolg der Heilbehandlung zu sichern oder die Folgen der Dienstbeschädigung zu erleichtern. Aus dem Wortlaut des Gesetzes aus den Kommentaren und Entscheidungen geht aber nicht hervor, ob bei „Ersatzstücken" auch an kosmetische Operationen gedacht wurde. Die Regierungserklärung bei Beratung der V. Novelle spricht von einer Bereitschaft unter gewissen Bedingungen Beihilfe zu gewähren „bei anderen zweckmäßigen Hilfsmitteln, die nicht in den Rahmen

der Verordnung fallen." Es wird also bei im Militärdienst Beschädigten in einzelnen Fällen möglich sein, das Reichsversorgungsamt zum wenigsten zur Gewährung von Beihilfen, wenn auch nicht zur Tragung der vollen Kosten, zu bestimmen.

Für die durch Unfall Entstellten gilt § 558 a der Gewerbeunfallversicherung, der aussagt, daß Krankenbehandlung und Berufsfürsorge, die durch den Unfall hervorgerufene Körperbeschädigung und die durch den Unfall verursachte Erwerbsunfähigkeit beseitigen sollen, außerdem den Verletzten zur Wiederaufnahme seines früheren Berufs befähigen. Dieser Paragraph bietet in allen Fällen, wo die Entstellung auf einen Gewerbeunfall zurückzuführen ist, eine geeignete Handhabe zur Findung eines Kostenträgers, denn die Beseitigung der Entstellung wird nach Wiederherstellung der körperlichen Arbeitsfähigkeit unbedingt zu den geeigneten Mitteln zu rechnen sein, die Erwerbsunfähigkeit zu beseitigen und dem Verletzten zur Wiederaufnahme seines früheren Berufes zu verhelfen.

Auch die Landesversicherung kann in einzelnen Fällen zur Kostentragung herangezogen werden. § 1269 der RVO. sagt, daß die Versicherungsanstalt ein Heilverfahren einleiten kann, um die infolge einer Erkrankung drohende Invalidität abzuwenden. Da Entstellung nach einem Revisionsentscheid vom 9. 11. 1909 (Monatsblätter für Arbeitsversicherung Nr. 2, 1911) zur Invalidisierung führen kann, ist die Heranziehung der Landesversicherung gesetzlich möglich.

III.

Die Beratungs- und Fürsorgestelle des Groß-Berliner Ärztebundes begann ihre Arbeit am 7. Mai 1930. Die Beratung findet in den Räumen der Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten von Dr. Halle, Chausseestr. 42, statt. Die Beratungsstunde ist auf Mittwoch Abend von 19—20 Uhr festgesetzt. Die Beratung wird ausgeübt von 4 ehrenamtlich arbeitenden Fachärzten: einem Chirurgen einem Orthopäden, einem Gesichtsplastiker und einem Dermatologen. Durch die enge Zusammenarbeit der 4 Fachärzte wird es möglich, auch den teilweise schwierigen Grenzfällen zwischen Dermatologie und Gesichtsplastik, Orthopädie und Chirurgie gerecht zu werden.

Die Personalien der Patienten, ihr Beruf, ihre Krankheitsanamnese und ihre soziale Anamnese werden von einer Fürsorgerin auf Kartothekkarten notiert. Die Patienten werden dann dem jeweiligen Facharzt zur Beratung zugeführt.

Nach genauer Untersuchung wird, falls eine Behandlung des Leidens aussichtslos erscheint, die Art der Behandlung mit dem Patienten ausführlich besprochen. Entschließt sich der Patient zu der vorgeschlagenen Behandlung, so wird ihm eine Liste derjenigen Fachärzte vorgelegt, die sich dem Groß-Berliner Ärztebund gegenüber bereit erklärt haben, die Behandlung minder bemittelter Entstellter zu Mindestsätzen auszuführen. Der Patient wählt meist denjenigen Arzt, dessen Sprechstunde seiner Wohnung am nächsten liegt. Zur Wahl eines bestimmten Arztes der Liste wird von seiten der Fürsorgestelle nicht geraten. Nach der Arztwahl berät die Fürsorgerin den Patienten über die Möglichkeiten der Kostentragung. Ist der Patient in der Lage, die notwendige Behandlung selbst zu zahlen, so bespricht er die Kostenfrage mit dem gewählten Arzte. Ist es dem Patient jedoch nicht möglich, die ganzen Kosten oder auch nur einen Teil selbst zu bestreiten, so wird von der Beratungsstelle aus versucht, einen Kostenträger zu finden. In einzelnen Fällen erklärten sich die behandelnden Ärzte, besonders bei Arbeitslosen, bereit, die Behandlung umsonst zu übernehmen.

Sind irgendwelche schriftlichen Eingaben notwendig, so werden sie von der Beratungsstelle für den Patienten geschrieben und abgeschickt.

IV.

Der Besuch der Beratungsabende schwankte zwischen 9 und 110 Patienten am Abend, erreichte den Durchschnitt von 31,21 Patienten am Abend. Die 500 Patienten, die an 16 Abendstunden vom 7. Mai bis 20. August in die Beratungsstelle kamen, gliedern sich in 193 Männer, 291 Frauen und 16 Kinder.

Die Patienten standen im Alter von:	Männer	Frauen
15—20 Jahren	30	25
20—25 „	64	47
25—30 „	37	57
30—35 „	18	50
35—40 „	13	39
40—45 „	11	29
45—50 „	3	21
50—55 „	10	13
55—60 „	5	5
60—65 „	2	0
65—70 „	0	4
70—75 „	0	1
	193	291

Es waren:

	Männer	Frauen
ledig	150	181
verheiratet	42	85
verwitwet	1	17
geschieden	0	8

Die Zahl der ledigen, verheirateten, verwitweten und geschiedenen Männer und Frauen verteilt sich folgendermaßen über die Altersstufen:

	Ledig		Verheiratet		Verwitwet		Geschieden	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
15—20	30	25	0	0	0	0	0	0
20—25	64	41	0	6	0	0	0	0
25—30	31	43	6	14	0	0	0	0
30—35	10	29	8	19	0	1	0	1
35—40	5	19	8	17	0	2	0	1
40—45	3	12	7	12	1	3	0	2
45—50	0	1	3	12	0	4	0	4
50—55	6	8	4	2	0	3	0	0
55—60	1	1	4	2	0	2	0	0
60—65	0	0	2	0	0	0	0	0
65—70	0	2	0	1	0	1	0	0
70—75	0	0	0	0	0	1	0	0
	150	181	42	85	1	17	0	8

Bemerkenswert, wenn auch bei einer verhältnismäßig kleinen Zahl von 500 Patienten nicht beweisend, ist die große Anzahl der ledigen Männer und Frauen im heiratsfähigen Alter. Bevölkerungspolitisch wäre dieser Ausfall sonst gesunder und arbeitsfähiger Menschen bei der Familienbildung von Wichtigkeit.

Die Gliederung in Berufe ergibt folgendes:

	Männer	Frauen
Arbeiter	28	41
Gelernte Arbeiter (Dreher, Monteure, Mechaniker, Schriftsetzer, Graveure, Werkzeugmacher, Steinsetzer)	18	—
Handwerker (Metzger, Bäcker, Gärtner, Maurer, Klempner, Schmiede, Schlosser, Stellmacher, Maler, Tischler, Kürschner, Schuhmacher, Schneider)	38	—

Chauffeure	3	—
Stallmeister	1	—
Köche	2	—
Kellner	2	5
Frisöre	5	1
Hausdiener	9	—
Vertreter	6	—
Verkäufer	5	7
Kaufm. Angestellte	36	67
Händler	2	—
Beamte	10	2
Wachtmeister	2	—
Ingenieure	8	—
Künstler	3	6
Studenten	4	3
Lehrlinge	3	4
Schüler	3	1
Ohne Beruf	5	80
Hausangestellte	—	32
Schneiderinnen	—	28
Plätterinnen	—	3
Ladenbesitzerinnen	—	5
Portierfrauen	—	2
Lehrerinnen	—	2
Krankenschwestern	—	2

Ich habe versucht, die zahlreichen außerordentlich verschiedenen Entstellungen, die die Patienten in die Beratungsstelle führten, in eine Reihe großer Gruppen zu gliedern.

Art der Entstellungen:

	Männer	Frauen	Kinder
Entstellung der Nase	65	56	2
„ „ Ohren (abstehende Ohren)	23	3	0
„ „ Augen (Stralismus, Ptose)	4	2	0
„ „ Zähne und Kiefer	3	5	1
„ „ Lippen	2	4	1
„ „ Stirn	0	1	0
Geschwülste im Gesicht (Lipome, Atherome, Fibrome, Exostosen, Papillome, Osteome)	7	8	0

	Männer	Frauen	Kinder
Muttermäler im Gesicht (Haemangiome, Naevus pigmentosus, Naevus flammens)	10	17	7
Nervenlähmung im Gesicht	2	3	0
Faltenbildung im Gesicht	9	25	0
Narbenbildung im Gesicht (Operationsnarben, Kriegsverletzungen, Lupusnarben, Röntgenceloid, Röntgenverbrennung)	9	23	0
Hypertrichosis im Gesicht	0	11	1
Zusammengefaßt:			
Entstellungen des Gesichts:	134	158	12

	Männer	Frauen	Kinder
Beindeformitäten (Genu varum, Varizen, Beinschwellung, Muskelatrophie)	4	43	1
Fußdeformitäten (Halux valgus, Hammerzehe, Pedes valgi)	3	10	0
Armdeformitäten	0	1	1
Handdeformitäten (Kolbendaumen, Gangliom)	1	3	0
Hüftgelenksleiden	0	2	0
Schultergelenksleiden	0	1	0
Zusammengefaßt:			
Entstellungen der Extremitäten	8	60	2
Wirbelsäulendeformitäten	8	11	0
Brustdeformitäten (Gynaekomastie, Ptose der mamma)	1	11	0
Brustnarben	0	2	0
Bauchhernie	0	1	0
Struma	0	5	0
Hypophysentumor	0	1	0
Hypertrophie des Praeputiums	1	0	0
Tätowierungen der Arme und Hände	10	3	0
Hautleiden (Akne celoides, Akne vulgaris, Akne rosacea, Milien, Sommer-	25	36	3

sprossen, Seborrhoea capitis, Rinophyma, Siccosis, Ekzem, Psoriasis, Vitiligo, Lupus erythematodes, Verucae, Recklinghausensche Krankheit, Skrophuloderma, Psoriasis)			
Lues	1	1	0
Allgemeine Magerkeit	1	0	0
Ohrleiden . . . . . (Schwerhörigkeit, Otitis media)	1	1	0
Psychosen	3	1	0

Über die Gründe ihres Kommens befragt, bestand bei den meisten Patienten die berufliche Behinderung im Vordergrund. In zweiter Linie fühlten sich fast alle Patienten im Verkehr mit ihren Mitmenschen zurückgesetzt. Die dauernde berufliche und gesellschaftliche Behinderung hatte einen Teil der Patienten besonders empfindlich für jede neue, in manchen Fällen vielleicht auch ganz geringe Kränkung gemacht. Viele fühlten sich in Arbeitskraft und Arbeitslust bei körperlich völlig erhaltener Arbeitsfähigkeit stark gestört. Die Tatsache ihrer Entstellung beherrschte als überwertige Idee den Ablauf ihres ganzen Lebens. Die Hoffnung, daß ihnen geholfen werden könnte, daß sie allen anderen gleichgestellt mit gleichen Kräften in den Daseinskampf treten sollten, erschien vielen kaum faßbar.

In 24 Fällen wurden den Patienten wegen Geringfügigkeit des Leidens oder wegen der unverhältnismäßigen Schwere des notwendigen Eingriffs von Therapie abgeraten, und zwar 11 Männern, 12 Frauen, 1 Kinde. Die anderen Patienten wählten nach der vorgelegten Liste den behandelnden Arzt, nachdem sie über Möglichkeiten und voraussichtliche Kosten der Behandlung unterrichtet worden waren. Die Beratungsstelle gibt jedem Patienten eine Karte mit der Adresse des gewählten Arztes und dem Stempel der Beratungsstelle mit. Es wurden Briefe mit der Aufforderung zur Wiedervorstellung an 110 Patienten gesandt, und zwar an 50 Männer und 60 Frauen. Durch die Post nicht mehr zu ermitteln waren 8 Männer und 4 Frauen. Mitteilungen, daß sie sich nicht mehr in Berlin aufhielten, erhielt ich von 1 Mann und 2 Frauen. Wieder vorgestellt haben sich 38 Patienten, und zwar 21 Männer und 17 Frauen. Ohne Grund nicht erschienen sind 24 Männer und 39 Frauen. Bei der Wiedervorstellung ergab es sich, daß bei einer nicht geringen Zahl von Patienten noch keine

Behandlung stattgefunden hatte, weil sich kein Kostenträger fand und die Patienten selbst nicht in der Lage waren, die Kosten zu tragen. Bei den anderen Patienten war die Behandlung zum Teil eingeleitet, zum Teil mit Erfolg abgeschlossen.

Im folgenden mögen einige bezeichnende Einzelfälle geschildert werden, die die große soziale Bedeutung der Entstelltenfürsorge illustrieren.

1. W. B., 42 Jahre.

Die Patientin hat 20 Jahre lang im kaufmännischen Beruf als Sekretärin gearbeitet. In den letzten Jahren einer sehr anstrengenden Arbeit, zum Teil als Privatsekretärin, alterte sie schnell, ohne daß ihre Arbeitskraft wesentlich nachließ. Als sie vor 9 Monaten eine langjährige Stellung durch äußere Umstände verlor, fand sie 7 Monate lang trotz ausgezeichneter und lückenloser Zeugnisse ihres frühzeitig gealterten Aussehens wegen keine neue Stellung. Sie suchte die Beratungsstelle vor 2 Monaten auf. Es wurde ihr eine Operation angeraten. Sie selbst konnte den Krankenhausaufenthalt, durch Freunde unterstützt, bezahlen. Die Operation, eine Hebung und Spannung der Haut, gelang gut, einen Monat nach ihrer Entlassung fand sie eine gut bezahlte Stelle als Sekretärin bei einer Filmgesellschaft.

2. M., G. 31 Jahre.

Die Patientin war viele Jahre als Arbeiterin in einer Fabrik tätig. Seit einem Jahr ist sie arbeitslos. Sie hat 4 kleine Kinder. Seit langem bewirbt sie sich um eine Portierstelle. Sie hat seit ihrer Jugend eine große entstellende Tätowierung am rechten Unterarm. Jede Bewerbung um Portierstellen scheiterte an dieser Tätowierung. Man sagte ihr stets: „In einem besseren Hause würde so etwas Anstoß erregen". Sie wurde von der Beratungsstelle an einen Dermatologen überwiesen. Die Patientin zahlte die geringen Kosten selbst. Nach Entfernung der Tätowierung fand sie eine Portierstelle, in der sie nun seit 2 Monaten arbeitet.

3. E. S., 39 Jahre.

Die Patientin arbeitet seit vielen Jahren als Montierin in der Fabrik. Sie leidet seit ihrer Jugend an einer schwer deformierten Sattelnase. Sie war dieser Entstellung wegen schon des öfteren arbeitslos, da sie von Vorarbeiterinnen und Mitarbeiterinnen stets zurückgesetzt und verspottet wurde. Da der Ehemann krank ist, ist die Familie auf ihren Verdienst angewiesen. Als sie die Be-

ratungsstelle aufsuchte, war sie 7 Monate lang arbeitslos. Es wurde versucht, die Kasse zur Kostentragung der notwendigen Operation zu veranlassen. Die Kasse hat es abgelehnt. Jetzt hat sich einer der Ärzte bereit erklärt, die Operation ambulant ohne jede Bezahlung auszuführen, da die Patientin keinerlei Kosten selbst tragen kann.

4. R. H., 47 Jahre.

Die Patientin arbeitete als Büroangestellte. Sie leidet in den letzten Jahren an einer dauernd sich verschlimmernden Hypertrichosis des Gesichts. Nach Verlust ihrer letzten langjährigen Stellung war es ihr 6 Monate lang nicht möglich, eine neue Stellung zu finden, trotz ihrer guten Zeugnisse, da der stark entstellende Haarwuchs im Gesicht bei jeder Vorstellung abstoßend wirkte. Sie wurde zu einem Dermatologen empfohlen. 4 Wochen nach Beendigung der Kur, die die Patientin von dem Rest ihrer Ersparnisse zahlen mußte, da die Kasse die Behandlung ablehnte, fand sie eine angemessene Stellung.

5. E. P., 15 Jahre.

Patientin leidet an einem großen Haemangiom, das die rechte Wange und Halsseite fast ganz bedeckt. Nach der Schulentlassung war es nicht möglich, das Kind in irgendeinem Beruf unterzubringen. Die Mutter sucht mit ihm die Fürsorgestelle auf, durch deren Vermittlung die Wohlfahrt sich zur Kostenzahlung bereit erklärte. Zur Beseitigung der Entstellung sind mehrere Operationen notwendig, deren erste in einem städtischen Krankenhaus gemacht worden ist.

6. E. B., 28 Jahre.

Patientin ist Fabrikarbeiterin. Sie leidet an einem großen, sie schwer entstellenden Osteom des Unterkiefers. Nach Verlust einer langjährigen Stellung in einem kleinen Betriebe war Patientin 10 Monate lang arbeitslos. Sie wurde überall mit dem Hinweis auf die Gesichtsverbildung abgewiesen. Durch die ständige Zurückweisung wurde sie so verängstigt, daß sie sich kaum mehr auf die Straße traute und dauernd das Gefühl hatte, sie würde von jedem Vorübergehenden verspottet. In der Beratungsstelle wurde ihr eine Operation angeraten. Durch Vermittlung der Beratungsstelle erklärte sich die Kasse zur Kostentragung für den Krankenhausaufenthalt bereit. Nach gelungener Operation fand Patientin Arbeit.

7. H. Z., 21 Jahre.

Die Patientin hätte schon seit Jahren die Möglichkeit gehabt, in dem Konditoreibetrieb von Verwandten angestellt zu werden, wenn ihr Gesicht nicht von, durch einen Unfall in der Kindheit, entstandenen Narbenbildungen verunstaltet gewesen wäre, die den Verkehr mit dem Publikum unmöglich gemacht hätten. Sie arbeitete deshalb als Hausangestellte. Auf der Beratungsstelle wurde ihr eine Narbenexzision angeraten, die in einem städtischen Krankenhause ausgeführt wurde. Da die Kasse die Kostentragung ablehnte, zahlte Patientin den Aufenthalt von ihren Ersparnissen selbst. Nach der gelungenen Operation wurde es ihr ermöglicht, die besser bezahlte Stellung in der Konditorei anzunehmen.

8. B. B., 24 Jahre.

Der Patient war Verkäufer in einem kleinen Geschäft an der Peripherie der Stadt. Nach Auflösung des Geschäftes bemühte er sich 1 Jahr lang vergeblich um eine neue Anstellung. Er leidet an einer stark verbreiterten und verdickten Nase, die in seinem schmalen Gesicht besonders auffällig erscheint. Von allen großen Geschäften und Warenhäusern, in denen er sich vorstellte, wurde er seines Äußeren wegen als ungeeignet zum Verkehr mit dem Publikum abgewiesen. Weder die Kasse noch die Wohlfahrt erklärten sich zur Kostentragung bereit. Es hat sich nun ein Facharzt bereit erklärt, die notwendige Operation ambulant ohne jede Bezahlung auszuführen.

9. J. W., 35 Jahre.

Der Patient arbeitet als selbständiger Provisionsvertreter. Durch einen im Felde erhaltenen Hufschlag ist seine Nase stark verunstaltet. Er ist in der Ausübung seines Berufes, bei dem ein gefälliges Aussehen besonders wichtig ist, behindert. Er selbst ist nicht in der Lage, den operativen Eingriff zu bezahlen. Es wird versucht, auf Grund des Reichsversorgungsgesetzes den Kostenträger zu finden.

10. P. H., 29 Jahre.

Der Patient ist Verkäufer. Sein Gesicht ist durch eine sehr breite, schiefe Nase verunstaltet. Er ist seit 6 Monaten arbeitslos. Bei jeder Vorstellung in offenen Ladengeschäften erlebt er die gleiche Ablehnung auf Grund seines wenig ansprechenden Äußern. Auf Grund der gleichzeitig vorhandenen Verbildungen im Innern der Nase, die eine Behinderung der freien Atmung darstellen, wird versucht, die Kasse zur Kostentragung des operativen Eingriffs heranzuziehen.

11. F. K. 25 Jahre.

Der Patient ist Bankbeamter. Er leidet an einer Sycosis parasitaris am Kinn. Auf Beschwerden von seiten des Publikums verlor er seine Stellung, die ihn im Schalterdienst in dauernde Berührung mit dem Publikum brachte. Er ist noch in Behandlung bei dem von ihm gewählten Dermatologen. Die Kasse trägt die Kosten der Behandlung.

12. I. H., 29 Jahre.

Der Patient leidet an entstellenden Narben am Hals. Er arbeitete viele Jahre als Bäcker. Durch eine Verkleinerung der Bäckerei wurde er in die Lage versetzt, zeitweise als Verkäufer in nahe Berührung mit dem Publikum zu treten, was bei seinem entstellten Aussehen zu Schwierigkeiten führte. Er wurde deswegen entlassen und ist seit ½ Jahr arbeitslos. Weder die Kasse noch die Wohlfahrt haben sich bisher zur Kostentragung der notwendigen Narbenexzision bereit erklärt.

13. A. D., 19 Jahre.

Der Patient hat bis vor 9 Monaten als Friseur gelernt. Er leidet an einer breiten Sattelnase, die ihn sehr entstellt. Nachdem er ausgelernt hatte, konnte er deswegen keine Stellung finden. Er suchte die Beratungsstelle auf; da er keiner Kasse angehörte, konnte die Operation bisher noch nicht gemacht werden, obgleich eine gleichzeitige Verengung der inneren Nase die Kasse wohl zur Kostentragung veranlaßt hätte. Vor einer Woche fand Patient eine kurze Aushilfsstellung und ist nun wieder Mitglied einer Krankenkasse. Die Operation soll in einiger Zeit ausgeführt werden.

Die vorangegangenen Fälle zeigen, wie schwer behindert, abgesehen von allen gesellschaftlichen und seelischen Auswirkungen, die Entstellten in ihrem sozialen Vorwärtskommen sind, wie leicht sie durch äußere Zufälle aus dem Arbeitsprozeß ausgeschlossen und wie schwer sie wieder in die Reihe der Arbeitenden aufgenommen werden. Sie zeigen, wie unmöglich es bei den bestehenden gesetzlichen Bestimmungen in vielen Fällen ist, Kostenträger für die oft nicht einmal schweren Eingriffe zu finden, und wie geringfügig die nicht aufzubringenden Kosten oft sind im Vergleich zu der zu erzielenden vollen Wiedereingliederung in den Arbeitsprozeß.

Literatur.

1. Gumpert, Entwicklung der Entstellungsfürsorge (Zeitschrift für Gesundheitsverwaltung Heft 19).
2. Gumpert, Entstellungsbekämpfung (Medizinische Welt 1928 Nr. 42 bis 44).
3. Gumpert, Die soziale Bedeutung der Entstellungsfürsorge (Medizinische Welt 1928).
4. Gumpert, Soziale Kosmetik (Kassenarzt 1928 Nr. 46—47).
5. Gumpert, Die Bedeutung der sozialen Kosmetik für den Berufstätigen (Der freie Angestellte 1929 Nr. 22).
6. Gumpert, 150 Entstellungen (Deutsche Medizinische Wochenschrift 1930 Nr. 27).
7. Mosbacher, Soziale Kosmetik und Krankenkassen (Soziale Medizin April 1929).
8. Klauber, Zur Frage der sozialen Kosmetik (Soziale Medizin 1929 Nr. 9).
9. Würz, Luxus- oder Volkskosmetik (Kassenarzt 1929 Nr. 15).
10. Noel, Die sozialen Aufgaben der Kosmetik (Der Kassenarzt 1930 Nr. 16—17).
11. Noel, La Chirurgie Esthétique (Paris Nasson 1926).
12. Berliner Tageblatt vom 12. Oktober 1929: Grotjahn, Krohn, Eisner, Saalfeld, Schulte.

Lebenslauf.

Die Verfasserin, Anny Baumann, wurde am 19. 1. 1905 in Berlin geboren. Von 1911 bis 1924 besuchte sie die Fürstin-Bismarck-Schule in Charlottenburg. Nach bestandener Reifeprüfung studierte sie in Berlin, Zürich und Freiburg Medizin. 1926 bestand sie die ärztliche Vorprüfung. Sie studierte dann in Berlin und Heidelberg, wo sie das Staatsexamen 1929 bestand. In der Folgezeit arbeitete sie als Medizinalpraktikantin am Moabiter Krankenhaus, Cecilienhaus und Rudolf-Virchow-Krankenhaus.

Es ist mir ein Bedürfnis, an dieser Stelle Herrn Professor Grotjahn für die Anregung zu vorangehender Arbeit zu danken.